Wege und Ziele psychiatrischer Forschung.

Eine akademische Antrittsvorlesung

von

Dr. Robert Gaupp,
o. ö. Professor der Psychiatrie an der Universität Tübingen.

Tübingen.
Verlag der H. Laupp'schen Buchhandlung
1907.

Alle Rechte vorbehalten.

Druck von H. Laupp jr in Tübingen.

132
G23W

Vorwort.

Vor einem grösseren Kreise, dessen Mitglieder nur zum kleinen Teile Mediziner waren, sind die nachfolgenden Worte am 6. Dezember 1906 gesprochen worden. Sie bringen dem Fachmann, der die Entwicklung unserer Wissenschaft kennt, kaum etwas Neues; mögen sie trotzdem auch bei ihm freundliche Aufnahme finden.

R. Gaupp.

P 57198

Digitized by the Internet Archive
in 2017 with funding from
University of Illinois Urbana-Champaign Alternates

https://archive.org/details/wegeundzielepsyc00gaup

Meine Herrn!

Eine schöne Sitte gestattet es dem Forscher, bei Uebernahme eines akademischen Lehramtes vor einem grösseren Kreise seine Stellung zu den Aufgaben seiner Wissenschaft darzulegen, die Ziele auseinanderzusetzen, die ihm bei seiner eigenen Arbeit vorschweben, und die Wege zu skizzieren, auf denen er im Verein mit seinen Fachgenossen diesen Zielen näher zu kommen hofft. Eine derartige Stellungnahme erscheint um so gebotener und vielleicht auch interessanter, je mehr die von dem Forscher vertretene Wissenschaft noch jung und in der ersten Entwicklung begriffen ist, je lebhafter die Kämpfe um ihre Aufgaben und Ziele geführt werden, je verschiedenartiger die Wege sind, von denen der Einzelne den Fortschritt seiner Wissenschaft erwartet. Das Forschungsgebiet, dessen Pflege und Lehre mir an der hiesigen Hochschule obliegt, gehört nun mit zu denjenigen Wissenschaften, die erst eine kurze Entwicklung hinter sich haben, die noch in heissen Kämpfen um ihre Fundamente liegen, deren Geschichte nicht bloss kurz, sondern auch bei aller Kürze schon reich an Irrtümern gewesen ist.

Es ist noch kein Jahrhundert vergangen, seit die Psychiatrie anfing, einen Zweig medizinischer, d. h. natur-

wissenschaftlicher Forschung zu bilden, seit sie anfing, zu erkennen, dass die erste Voraussetzung jeder Naturwissenschaft die Kenntnis der Tatsachen ist, der alle Erklärung der Tatsachen erst nachfolgen darf. Im Banne der philosophischen Spekulation erörterte der Irrenarzt von ehedem die Frage nach dem Wesen der Psychose, nach dem Sitze der Seele und ihrer Möglichkeit, zu erkranken. Kant hat den verhängnisvollen Ausspruch getan, zur Beurteilung krankhafter Geisteszustände sei mehr der Philosoph als der Arzt berufen, und der erste deutsche Professor der Psychiatrie, Heinroth hat noch in den 40er Jahren des 19. Jahrhunderts eine Wissenschaft gelehrt, deren Verirrungen uns heute kaum mehr verständlich sind. Ihm war die Verleugnung der Vernunft und Moral, waren Leidenschaften und Sünde die Quellen der seelischen Erkrankungen. Jeder Wahnsinn ist selbstverschuldet, jeder Wahnsinnige ist ein Kind des Teufels. „Der Untergang in Geistesnacht und Krankheit“ — so lautete seine Lehre — „ist (aber) nicht die Nemesis allein, sondern ist die eigenste Schuld des Menschen. Denn der Mensch kann nicht gezwungen werden, wenn er nicht in den Zwang einwilligt. Die Unschuld wird nicht wahnsinnig, nur die Schuld wird es. Seelenstörungen entstehen nur aus dem verkehrten Gebrauch der Freiheit.“ Wie ein Märchen aus alter Zeit muten uns heute diese Lehren des Leipziger Professors an. Als mit der Schaffung zahlreicher Irrenanstalten die Möglichkeit gegeben war, Erfahrungen zu sammeln, Kranke zu beobachten und zu untersuchen, da trat denn auch die Wirklichkeit in ihr Recht, und so

sehen wir denn etwa um das Jahr 1845 eine Klärung der Grundanschauungen, und als einer unserer grössten Fachgenossen, Wilhelm Griesinger, die alte Hippokratische Ansicht wieder aufnahm, dass Geisteskrankheiten Gehirnkrankheiten seien, da drang seine Lehre rasch durch, und heute gibt es wohl keinen Irrenarzt mehr, der an ihrer Richtigkeit zweifelte.

Geisteskrankheiten sind Gehirnkrankheiten — das ist heute der erste Fundamentalsatz der Psychiatrie. Die Psychiatrie ist ein Teilgebiet der inneren Medizin; ihre Loslösung von dieser hat ausschliesslich praktische Gründe, insofern die Behandlung der Kranken besondere Einrichtungen nötig macht. Den Entwicklungsgang der naturwissenschaftlichen Medizin habe ich Ihnen hier nicht zu schildern, er ist Ihnen in seinen Grundlinien bekannt. Ueberall sehen wir das Bemühen, mit der Erforschung des Baues und der Verrichtungen eines Organes unter normalen und abnormen Bedingungen die Grundlagen für das Verständnis der am Krankenbett gewonnenen Erfahrung zu erhalten. Die Anatomie und Physiologie des gesunden und des kranken Körpers gelten als die selbstverständliche Voraussetzung der wissenschaftlichen Heilkunde. Da lag es auf der Hand, dass auch der Psychiater diesen Forschungsweg ging, dass auch ihm das Ziel vorschwebte, aus dem Bau und den Funktionen des Gehirns das normale und kranke Geistesleben zu begreifen. Eine grosse Anzahl hervorragender Forscher hatte uns einen tieferen Einblick in den Aufbau des Gehirns, in die Struktur seiner Elemente, der Zellen und Fasern ver-

schafft; die Neurologie heimste auf Grund dieser gewonnenen Einsichten ungeahnte Triumphe ein; es gelang der Nachweis, dass die Intaktheit gewisser Hirnteile die Voraussetzung für gewisse wichtige Leistungen des Menschen wie z. B. für die Sprache sei. Durch Flourens, Broca, Gudden, Goltz, Fritsch und Hitzig, Meynert, Wernicke, Flechsig wurden die Anatomie und Physiologie grosser Hirnteile immer mehr dem Verständnis erschlossen. Was Wunder, dass es den anatomisch geschulten Psychiater verlockte, die Summe neuer Erkenntnis auch seinem klinischen Arbeitsgebiet zu gute kommen zu lassen. So entstanden die anatomischen Lehrgebäude der Psychiatrie, vor allem jene bewundernswerten Gedankensysteme eines Meynert und Wernicke. „Klinik der Erkrankungen des Vorderhirns" betitelte Theodor Meynert sein psychiatrisches Lehrbuch und in einer „Erkrankung der Associationsfasern der Hirnrinde" sah Wernicke das Wesen der Psychosen.

Es wäre ebenso undankbar als ungerecht, wollte man dieser Forschungsrichtung die Anerkennung versagen, weil sie nicht über das Hypothesenbilden hinauskam und in einem bisweilen etwas naiven Materialismus eine Erklärung seelischer Phänomene zu haben glaubte, wenn sie ihnen eine hypothetische Lokalisation an bestimmten Hirnstellen hatte zu teil werden lassen. Der Jubel über die Fortschritte in Anatomie und Physiologie hatte dem psychologisch meist wenig geschulten Arzte keine Zeit zu kritischer Prüfung und erkenntnistheoretischer Fragestellung gelassen, und so konnte es kommen,

dass eine Zeit lang alles Heil von der Anatomie und der anatomisch-physiologischen Erklärung seelischer Phänomene erwartet wurde. Wo sollte der Psychiater auch sonst Hilfe erhoffen, wenn er nach tieferer Erkenntnis verlangte? Etwa bei der Psychologie jener Tage? Was konnte der Irrenarzt mit Hegel's aprioristischen Gedankensprüngen oder mit Herbart's öder Vorstellungsmechanik anfangen? Mochte der Materialismus eines Karl Vogt noch so naiv sein, mochte er über manche Schwierigkeiten sorglos spielend hinweggleiten, so erschien er doch lange Zeit als das einzige Gedankensystem, das für den hirnanatomischen und psychiatrischen Forscher wenigstens heuristischen Wert hatte. Die zunehmende ärztliche Erfahrung, die man am Krankenbett und im Seziersaal gewonnen hatte, verlangte gebieterisch nach Ordnung und System, und die materialistische Hypothese kam diesem Verlangen gefällig entgegen. Auf die Dauer konnte dies natürlich nicht so bleiben. Die Uebertreibungen und Irrtümer des Materialismus forderten zur Kritik heraus, die ernsteren philosophischen Interessen erstarkten von neuem, und damit trat auch an den Psychiater immer gebieterischer die Frage nach den erkenntnistheoretischen Grundlagen seiner Wissenschaft heran. Man konnte sich nicht verhehlen, dass trotz aller Fortschritte in den Kenntnissen des Hirnbaues das Verständnis der Geistesstörungen selbst wenig gewonnen hatte. Die Hirnpräparate konnten keinen Aufschluss geben, warum der Kranke bei Lebzeiten an Angst, seelischer Erregung, an Wahnbildungen und Sinnestäuschungen gelitten hatte. Hier führte keine

Brücke vom einen Tatsachenkomplex zum anderen, so wenig als man etwa verschiedene Gegenstände mit einander multiplizieren oder durcheinander dividieren kann. Man hatte 2 Welten vor sich, die inkommensurabel erschienen: das seelische Geschehen, das, unräumlich, sich jeder messenden und zählenden Behandlung entzog, und die anatomischen Veränderungen, die in immer grösserer Ausdehnung sich dem bewaffneten Auge erschlossen. Beide erschienen gleich wunderbar, aber keine war durch die andere zu erklären.

Die Entwicklung einer neuen Psychologie, die sich hauptsächlich an die Namen von Fechner und Wundt knüpft, schärfte die Einsicht in die erkenntnistheoretische Eigenart der psychiatrischen Wissenschaft. Mit genialem Blick hatte Fechner, einer der interessantesten Denker aller Zeiten, in der Lehre vom psychophysischen Parallelismus die prinzipielle Verschiedenheit alles geistigen und materiellen Geschehens scharf formuliert, aber dabei auch gleichzeitig auf ihr enges gesetzmässiges Aneinandergebundensein hingewiesen; ja weit wichtiger noch als dies: er hatte gelehrt und bewiesen, dass bei richtiger Fragestellung die naturwissenschaftliche Methode des Messens und Zählens auch auf seelische Prozesse anwendbar ist, er schuf die Psychophysik, die Lehre von den gesetzmässigen Beziehungen zwischen Reiz und Empfindung, zwischen Aussenwelt und Bewusstsein. Wundt hat dann den metaphysischen Teil der Fechner'schen Parallelismuslehre aus seiner Psychologie eliminiert und sie immermehr zu einer exakten naturwissenschaftlich arbeitenden Disziplin ausgestaltet. So

entstand eine psychologische Wissenschaft, die dem Arzt mehr geben konnte, als nur Worte, die ihm Erkenntnisse und Einsichten vermittelte, mit denen er an sein eigenes Erfahrungsgebiet herangehen konnte. Und da galt es, mit den neuen Einsichten sich klar zu werden, in welcher eigenartigen Stellung sich die Psychiatrie im Unterschied von allen anderen medizinischen Zweigen befindet, wie fundamental verschieden sie in ihren letzten Zielen von aller übrigen Medizin ist. Gestatten Sie mir kurz auszuführen, was ich schon vor Jahren an anderer Stelle klarzumachen suchte [1]). Der menschlichen Pathologie kommt die Aufgabe zu, die Summe der medizinischen Erfahrungstatsachen in ihrem Zusammenhang, in ihrer gegenseitigen Bedingtheit zu erkennen. Als pathologische Physiologie, was sie ja ihrem Wesen nach ist, untersteht sie der gleichen Betrachtung, wie die normale Physiologie. Nun ist es der berechtigte Stolz der modernen Physiologie, dass sie sich unter Ablehnung aller vitalistischen Lehren bemüht, die körperlichen Lebenserscheinungen, alles organische Geschehen aus physikalisch-chemischen Gesetzen abzuleiten. Auch die Vorgänge im Nervensystem sind für den Pathologen nur Bewegungsvorgänge mit gesetzmässigem Ablauf. Die Lehre von der Erhaltung der Energie zwang den Naturforscher, auch die komplizierten Prozesse im Grosshirn des Menschen als ein verwickeltes physikalisch-chemisches Geschehen zu betrachten, ganz unbekümmert

1) Centr.-Bl. für Nervenheilkunde und Psychiatrie 1903.

darum, ob dabei Bewusstseinserscheinungen vorhanden sind oder nicht. Die materiellen Gehirnvorgänge, an die alle Bewusstseinserscheinungen gebunden sind, folgen den Gesetzen der Physik und Chemie wie alles materielle Geschehen; das seelische Leben kann also für den Naturforscher gewissermassen ausser Betracht bleiben, da es nirgends aktiv in die Bewegungsvorgänge der Materie eingreift. Die innere Erfahrung ist eine Welt für sich, mit der sich der Naturforscher als solcher wissenschaftlich nicht beschäftigt; sofern er es doch tut, verlässt er sein eigentliches Arbeitsgebiet.

Meine Herren! Das sind ja wohl die Anschauungen, die auch in unseren medizinischen Kreisen als wissenschaftlich korrekt gelten, denen vor mehr als 30 Jahren Dubois-Reymond in seiner bekannten Rede klaren Ausdruck gegeben hat. Wenn wir nun aber die Psychiatrie als einen Zweig der Medizin, diese selbst als ein Teilgebiet der Naturwissenschaft definiert haben, so würde daraus mit zwingender Logik folgen, dass wir als Naturforscher (und das sollen wir Aerzte sein) nur dann streng wissenschaftlich verfahren würden, wenn wir eine Psychiatrie pflegten, bei der die Bewusstseinsvorgänge ausser Betracht blieben. Das erscheint nun aber als ein offenkundig unsinniges Verlangen. Die Pathologie der Leber oder Niere mag sich bei vorgeschrittener Naturerkenntnis vielleicht einmal restlos aus den Gesetzen der Molekularmechanik begreifen lassen, und wir sind dann am Ende dessen, was wir wollen und brauchen; aber in der Psychiatrie wäre die Aufgabe mit solcher Erkenntnis nicht gelöst. Sind es ja doch Empfindungen, Gefühle, Vorstellungen, Wil-

lensäusserungen in normaler und krankhafter Verbindung, die wir bei unseren Kranken vorfinden und wissenschaftlich verstehen wollen, nicht bloss die Molekularveränderungen ihrer Hirnrinde. Daraus folgt die prinzipielle Tatsache: Unser Fach ist nicht bloss ein Zweig der naturwissenschaftlichen Medizin, sondern das Reich der Erscheinungen, deren Studium uns obliegt, fällt zum grossen Teile in ein anderes Arbeitsgebiet, mit dem sich der Naturforscher sonst nicht beschäftigt. Darin liegt die Besonderheit der psychiatrischen Wissenschaft; darin liegt aber zugleich auch der Grund dafür, dass uns die Grenzen der Erkenntnis viel enger gesteckt sind, als jedem anderen Zweige der Medizin. Denn auf allen anderen medizinischen Gebieten fallen die absoluten Grenzen der Erkenntnis unmittelbar zusammen mit denen der Naturerkenntnis überhaupt, die jeweiligen tatsächlichen Grenzen aber rücken immer mehr hinaus, je mehr es der Physiologie gelingt, die körperlichen Lebenserscheinungen naturwissenschaftlich aufzuklären, zu mechanisieren. Alles ist Bewegung der Materie und als solche im Prinzip erkennbar. In der Psychiatrie aber stehen wir vor dem eigenartigen Problem, dass wir es nicht nur mit der Erkenntnis der materiellen Gehirnvorgänge, sondern auch mit der Erforschung der psychischen Zusammenhänge zu tun haben. Im Reiche der Philosophie mag eine monistische Weltanschauung alle Schwierigkeiten lösen, die aus der empirischen Unvergleichbarkeit materieller Prozesse und psychischer Erlebnisse sich ergeben; wir Psychiater kommen um diese Schwierigkeit nicht herum. Sie klar zu erkennen, ist die unumgäng-

liche Voraussetzung, ohne die wir rettungslos utopischen Hoffnungen und luftigen Hypothesen verfallen. Wer sie einmal erkannt hat, jagt nicht mehr dem Truggespenst nach, die psychischen Elemente, wie Empfindungen, Vorstellungen, Gefühle etc. zu lokalisieren und damit geistiges Geschehen verständlich zu machen. Wir sehen die Aufgaben der anatomischen Forschung in der Psychiatrie nicht in ihrer erkenntnistheoretischen Leistung, sondern wir hoffen von ihr, dass sie uns allmählich die spezifischen Gehirnveränderungen der verschiedenen klinischen Krankheitsprozesse aufdecken werde und unterscheiden lehre. Hier auf dem Gebiete der Systematik harren der pathologischen Anatomie des Gehirns noch grosse und schwierige Aufgaben, die bis jetzt nur von wenigen Berufenen in Angriff genommen worden sind. Wohl mag auch die Lokalisation der gefundenen Rindenveränderungen manche wertvolle Auskunft darüber geben, warum bei den verschiedenen klinischen Krankheiten bald mal diese, bald mal jene Symptome (wie etwa Gehörs- und Gesichtstäuschungen) vorherrschen; aber über diese ganz allgemeine Lokalisation der Gewebserkrankungen und ihre Beziehungen zu gewissen Symptomgruppen wird die anatomische Erklärungsarbeit nicht hinausgehen. Die Gesetze, nach denen sich im gesunden und kranken Menschen das seelische Leben abspielt, deckt uns kein anatomisches Präparat auf. Daraus folgt für uns mit logischer Evidenz, dass wir mit der Erforschung seelischer Zusammenhänge beim Geisteskranken nicht so lange warten dürfen, bis

uns der Zusammenhang der ihnen entsprechenden materiellen Vorgänge bekannt ist, bis wir psychische Erlebnisse und Krankheitsbilder aus ihren materiellen Grundlagen begreifen können.

Was von der Anatomie des Gehirns gilt, das gilt auch von den Ergebnissen der physiologischen Chemie. Für das Verständnis geistiger Vorgänge kann auch sie uns nichts leisten; auch sie ist ja nur Molekularmechanik und als solche mit Psychischem unvergleichbar. Aber indem die Chemie von den Fragen der Lokalisation unabhängiger ist, vermag sie vielleicht schon früher einen Einblick in den Zusammenhang körperlicher und geistiger Prozesse zu gewähren. Auch können wir anatomische Veränderungen wohl stets erst post mortem, also nach dem Ablauf aller Lebenserscheinungen studieren, wir sehen dabei nur ein unveränderliches Endbild. Chemische Vorgänge dagegen können in ihrem Verlauf, in ihrer Abhängigkeit von einander erforscht und zu psychischen Erlebnissen in der Zeit in Beziehung gesetzt werden. Das Experiment, das wichtigste Mittel der modernen Naturforschung tritt hier in sein Recht und verspricht wertvolle Aufklärungen über die Wirkung chemischer Stoffe auf den Ablauf seelischer Vorgänge unter eindeutigen Bedingungen. Freilich sind wir Psychiater auf diesem chemischen Wege von den Fortschritten einer Naturwissenschaft abhängig, deren Förderung uns selbst in der Regel versagt ist und die uns noch nicht einmal die Fundamente des künftigen Baues herzustellen vermag. Erst mit der wissenschaftlichen Beherrschung der Eiweisskörper und mit der endgültigen Erledigung aller

vitalistischen Fragen dürfte es möglich werden, die chemischen Vorgänge im Organismus und speziell in der Hirnrinde mit Erfolg in den Bereich unseres Arbeitsgebietes zu ziehen. Vorher kommen meist nur unreife Behauptungen zu Tage wie die alten Lehren von der Bedeutung des Phosphors für die Intelligenz, vage Hypothesen, deren wissenschaftliche Wertlosigkeit nicht erst nachgewiesen zu werden braucht.

M. H.! Die Abschweifung auf das erkenntnistheoretische Gebiet war erforderlich, um ein klares Bild zu gewinnen über die Ziele, denen unsere psychiatrische Wissenschaft zuzustreben hat, und über die Wege, die uns diesen Zielen allmählich näher bringen sollen. Es ist der Segen aller erkenntnistheoretischen Arbeit, dass sie bescheiden macht; sie nimmt uns die Freude an luftigen Spekulationen und weist uns die Aufgabe zu, dem Erreichbaren die Kräfte zu weihen. Was sind nun diese erreichbaren Ziele?

Wir können sie in zwei Hauptgruppen teilen. Die Aufgabe jeder empirischen Wissenschaft, also auch der Psychiatrie ist in erster Linie die sorgfältige Sammlung der Tatsachen, die Feststellung dessen, was vorkommt, die genaue Beschreibung des Wahrgenommenen. Die klinische Erfahrung ist die Voraussetzung alles ärztlichen Forschens und Handelns. Die Mannigfaltigkeit der klinischen Bilder ist in der Psychiatrie ausserordentlich gross. Selbst wer schon Jahrzehnte lang Tausende von Geisteskranken untersucht und kennen gelernt hat, sieht immer wieder neue Bilder, denen er noch nie begegnet ist. Und die Bilder wachsen an Einzelheiten, je schärfer

das Auge des Beobachters zu sehen lernte, je geschulter er ist im Verkehr mit den Kranken, je besser er es versteht, sich von ihnen Aufschluss zu holen über die Gedanken und Gefühle, die sie beherrschen. Es ist eine schwierige Aufgabe des akademischen Unterrichts, bei den künftigen Aerzten diese Fähigkeiten der Untersuchung und Ausfragung in der Klinik zu schulen, sie den Verkehr mit Geisteskranken zu lehren. Diese Arbeit des Sammelns von Tatsachen auf dem Wege der einfachen klinischen Beobachtung findet nunmehr in neuerer Zeit immer mehr Unterstützung in der zunehmenden Verfeinerung der exakten Untersuchungsmethoden, mit denen wir die körperlichen Begleiterscheinungen des Irreseins feststellen, messen, in ihrem zeitlichen Ablauf bestimmen. Ich erinnere an die schönen Methoden zur Untersuchung der Pupillenbewegungen des Auges, des Ablaufs des Kniesehnenreflexes, des Zitterns der Hand, der Puls- und Atembewegungen. Andere Methoden, die namentlich Kraepelin und Sommer ihre Ausbildung verdanken, gliedern sich eng an die Verfahren der modernen experimentellen Psychologie, dienen der Feststellung geistiger Fähigkeiten, des Auffassens und Merkens, der geistigen und körperlichen Ermüdung, des Vorstellungsablaufs beim freien Assoziieren; sie untersuchen das Schreiben nach Form und Grösse der Schriftzeichen, nach Schreibdruck und Schreibgeschwindigkeit, erstreben eine Vertiefung unserer Kenntnis des Ablaufs von Willkürbewegungen, die ja bei Geisteskranken sehr oft eigenartige Störungen erfahren. Gemeinsam ist diesem Vorgehen der Grundsatz, mittelst des

Experiments die feineren Störungen aufzufinden, die gröberen zu messen, aus subjektiven Eindrücken objektive Tatsachen zu machen. Damit wächst unsere Kenntnis des Vorkommenden, unsere klinische Erfahrung.

Die nächste Aufgabe ist dann die, das also gewonnene Tatsachenmaterial zu gruppieren, die Symptome zu Symptomenkomplexen und diese zu Krankheitseinheiten zusammenzufügen. Gerade auf diesem Gebiete bleibt der Gegenwart vieles zu tun. Die Systematik der Geisteskrankheiten ist noch immer ein Schmerzenskind der Psychiatrie. Als junge Wissenschaft steht sie noch nicht ganz über jener Entwicklungsstufe, in der eine Krankheit nach einem auffälligen Symptom benannt wird, weil man meint, das auffällige Symptom sei die Krankheit. Fieber, Gelbsucht, Wassersucht, Husten sind für den heutigen Mediziner längst nur noch Symptome, keine Krankheiten mehr; er hat sich aber noch nicht mit gleicher Sicherheit zu der Anschauung erhoben, dass Tobsucht, traurige Verstimmung, Verfolgungswahn, Verwirrtheit, Blödsinn keine Krankheiten sind, sondern Symptome, die bei den verschiedensten Geisteskrankheiten vorkommen. Der echte klinische Standpunkt, der dank den Arbeiten eines Kahlbaum und Kraepelin immer mehr zur Herrschaft gelangt, strebt nach dem Ziele, unter Berücksichtigung der Ursachen, der Symptome, des Verlaufs und Ausganges der Erkrankungen bestimmte Krankheitsformen als selbständige Krankheitseinheiten abzugrenzen, so dass mit der Diagnose eines Falles noch ein Anhaltspunkt über seine Ursachen seinen weiteren Verlauf und seinen endgültigen Aus-

gang gegeben wird. Zu allen Zeiten hat man die Leistungsfähigkeit des ärztlichen Könnens daran gemessen, ob der Arzt im einzelnen Falle sagen kann, was kommen wird. Das ist besonders bedeutungsvoll für die Psychosen mit ihrer langen Dauer und mit ihrer traurigen Alternative: entweder Rückkehr zu geistiger Genesung oder Verfall in ein geistiges Siechtum, das oft schlimmer erscheint, als der Tod. Diese Voraussage des Kommenden konnte die frühere symptomatologische Betrachtung nicht leisten; auch heute sind wir in vielen Fällen dazu nicht im Stande; aber ein gutes Stück sind wir doch weiter gekommen und es besteht kein Grund zu zweifeln, dass der betretene Weg uns noch manchen Fortschritt bescheren wird.

Es ist schon vorhin gesagt worden, dass die pathologische Anatomie berufen ist, bei dieser Systematisierungsarbeit wichtige Dienste zu leisten. Ueberall in der Medizin wurden die Grundlagen der einzelnen Krankheitslehren um so fester, je mehr es gelang, für die verschiedenen Krankheiten verschiedene pathologisch-anatomische Veränderungen aufzudecken. So wird das auch in der Psychiatrie gehen und gerade die letzten 10 Jahre haben auf diesem Wege so viele Fortschritte gebracht, dass wir auch der weiteren Entwicklung der Anatomie der Grosshirnrindenveränderungen mit gutem Mute entgegensehen können. Sie hat uns vor allem dank den Arbeiten Nissls und Alzheimers eine wichtige Tatsache gebracht, nämlich die, dass die Verschiedenheiten der Psychosen keineswegs, wie Wernicke gemeint hatte, nur einer verschiedenen Lokalisation eines

einheitlichen Erkrankungsprozesses entstammen, sondern dass, genau wie bei anderen inneren Organen des Körpers, so auch im Gehirn sich verschiedene pathologische Prozesse abspielen, die als die körperlichen Begleiterscheinungen der verschiedenen Psychosen anzusehen sind. Freilich spielt daneben auch die Lokalisation eine wichtige Rolle für die Gestaltung des Symptombildes; es kann nicht gleichgültig sein, welche Teile des Gehirns von dem Krankheitsprozess ergriffen werden, weil eben das Gehirn im Unterschied von der Leber oder Niere in seinen verschiedenen Teilen der Träger ganz verschiedener Funktionen ist.

Aus all dem Gesagten geht also hervor: die wichtigste Aufgabe ist in der Psychiatrie wie in jeder Erfahrungswissenschaft die Sammlung des tatsächlich Vorkommenden, die Inventaraufnahme; sie ist eine beschreibende Wissenschaft und beschreibt als solche 2 Kategorien von Erscheinungen: die körperlichen und geistigen Symptome der Kranken einerseits und die anatomischen Veränderungen der Gehirne Geisteskranker anderseits. Hat sie dann beide genau beschrieben, so sucht sie sie zu einander in Beziehung zu setzen, nicht im Sinne eines Erklärens im strengen Sinne, weil das aus erkenntnistheoretischen Gründen für die psychischen Anomalien nicht möglich ist, wohl aber im Sinne einer einfachen anspruchsvollen Feststellung, dass bei den und den klinischen Bildern die und die anatomischen Veränderungen gefunden werden. Auf diesem Wege entsteht eine wissenschaftliche Systematik der Geisteskrankheiten.

Neben der Konstatierung des Tatsächlichen liegt

nun der Wissenschaft die weitere Aufgabe ob, die gefundene Mannigfaltigkeit der Erscheinungen zu erklären. Erklären — was heisst das in unserem Falle? Die Frage ist nicht leicht zu beantworten, zumal hier sehr Verschiedenes in Betracht kommt. Unter Erklären versteht der moderne Naturforscher nach dem Vorbilde von Kirchhoff und Mach ein Klären durch Vereinfachen, durch Zurückführung des Mannigfaltigen auf bekanntes Einfaches, ein Zusammenordnen des Beschriebenen nach bestimmten Gleichheiten, Gesetzmässigkeiten, ein Schaffen von Zusammenhängen durch Hypothesen, ein Vereinigen von Gesetzen unter einem gemeinsamen Gesichtspunkt, einer wissenschaftlichen Theorie. Im Vordergrund steht der Kausalbegriff, die Lehre von der gesetzmässigen Aufeinanderfolge der Erscheinungen. „Jede Wissenschaft vom Wirklichen", sagt Lipps, „will Tatsachen der unmittelbaren Erfahrung in einen Kausalzusammenhang einordnen oder in ihrer Gesetzmässigkeit begreifen. Darin besteht eben das Verstehen." Was bedeuten nun diese Prinzipien für unsere Fragestellungen in der Psychiatrie?

Sie soll als Wissenschaft die Geistesstörungen erklären, d. h. die Mannigfaltigkeit der Bilder auf bestimmte Gesetze des natürlichen und des psychischen Geschehens zurückführen; sie soll darlegen, warum bestimmte Krankheiten durch bestimmte Ursachen hervorgerufen werden, welchen Einfluss die menschliche Eigenart einerseits und die Reize der Aussenwelt andererseits auf das Entstehen seelischer Anomalieen haben. Das ist die ätiologische Seite des Problems, die Ursachen-

lehre. Aber weiter! Wir sollen für die körperlichen und seelischen Krankheitssymptome den inneren notwendigen Zusammenhang finden, für die körperlichen nach den Forschungsprinzipien der allgemeinen Medizin, der reinen Naturwissenschaft, für die psychischen nach den Gesetzen der empirischen Psychologie. Hier aber beginnen neue Schwierigkeiten, deren man sich bisher nur wenig bewusst geworden ist. Die landläufige Meinung geht heute dahin, dass es ein Unding sei, in die Psychopathologie psychologische Maximen hineinzutragen. Man sagt, in der Psychose seien die allgemeinen Gesetze der Psychologie nicht erkennbar. Freilich scheint es bisweilen so und die rein anatomische Betrachtungsweise liebt es, darauf hinzuweisen, dass das psychische Bild nur davon abhänge, welche Hirnteile der anatomische Hirnprozesse eben gerade wahllos befalle. Allein das ist zweifellos ein Irrtum, eine Verkennung der Sachlage. Der anatomische Prozess ergreift bei den meisten Psychosen funktionell zusammengehörende Gebiete, Hirnteile, deren Funktion (den Begriff Funktion im mathematischen Sinne genommen) sich als gesetzmässiges psychisches Geschehen im Sinne der Psychologie manifestiert. Ich zweifle nicht daran, dass der Weg zur Erkenntnis der psychischen Gesetzmässigkeit in den Lebensäusserungen unserer Kranken gangbar ist, wenn wir auch heute noch weit davon entfernt sind, ihn in jedem Falle zu kennen.

Welches aber sind die Mittel, um ihn kennen zu lernen? Wir suchen die Ursachen der Geisteskrankheiten. Wir wissen, dass sie zum grossen Teile im Menschen selbst liegen, dass sie endogener Natur sind. Dies zwingt

uns zu Forschungen auf dem Gebiete der Vererbungslehre und der Charakterologie. Lorenz hat uns in seinem Lehrbuch der Genealogie gezeigt, wie sehr unser bisheriges Verfahren bei der Feststellung der erblichen Verhältnisse reformbedürftig ist, wie namentlich an die Stelle des Stammbaums die Ahnentafel treten muss. In mühsamer klinischer Forschungsarbeit haben wir ferner dem Einflusse der Individualität auf die Art, die Erscheinungsform und den Verlauf einer Geistesstörung nachzugehen; es gibt viele Psychosen, die langsam aus einer von jeher eigenartigen Persönlichkeit herauswachsen, und ein grosses anderes Gebiet seelischer Anomalien (man nennt sie häufig fälschlicherweise Neurastheniker) setzt sich überhaupt nur aus abnormen Charakteren zusammen, auf die unsere psychologische Betrachtungsweise ohne weiteres anwendbar ist. Die Ergebnisse der Hypnose und der Psychoanalyse lehren eindeutig, wie tief ein psychologisches Vorgehen in das Wesen einer Krankheit, in den „Mechanismus der psychischen Zusammenhänge", wenn Sie mir diesen Ausdruck gestatten wollen, eindringen kann. Ganz allmähliche Uebergänge führen von den pathologischen Stimmungsmenschen, die jeder für abnorm, aber niemand für geisteskrank hält, hinüber zu den ausgesprochenen affektiven Psychosen depressiven und manischen Charakters. Jenen ersteren glauben wir mit unserer psychologischen Beurteilung und Behandlung nahe zu kommen; sollte bei den letzteren alle psychologische Analyse vergeblich sein, nur weil der zeitliche Ablauf der Störung unbekannten Ursachen entspringt?

Die Hilfsmittel, welche uns die moderne Psychologie zur Verfügung stellt, um tiefer in das Wesen psychischer Vorgänge im gesunden und kranken Zustande einzudringen, sind mannigfaltig; sie hier alle genauer zu schildern, kann nicht meine Aufgabe sein. Die einfache Selbstbeobachtung, die Analyse der eigenen Bewusstseinsinhalte ist die Grundlage jeder Psychologie; in der „Einfühlung", um mit Lipps zu reden, hat der Psychologe den Weg gefunden, der ihn bei kritischer Vorsicht zum Verständnis fremden Seelenlebens führen soll. Der psychologische Versuch, das Experiment, ermöglicht ein tieferes Eindringen in die Zusammenhänge seelischer Vorgänge bei Gesunden und Kranken, lehrt uns die persönlichen Verschiedenheiten und die Wandlungen der individuellen Reaktionen unter verschiedenen Bedingungen kennen. Die experimentelle Vergiftung unseres Gehirns mit chemisch differenten Stoffen, wie Alkohol oder Morphium, gestattet eine schärfere Analyse der psychischen Wirkungen chemischer Körper, die unter den Ursachen des Irreseins voranstehen. In der Hypnose decken wir bei richtiger Versuchsanordnung ohne Schaden, ja bisweilen zum Nutzen des Patienten den Zusammenhang seelischer Vorgänge auf, die dem Kranken selbst fremd geworden waren, und wir gewinnen dabei einen überraschenden Einblick in das Getriebe der Vorstellungen, Gefühle und Willensregungen, der Erinnerungen und Erlebnisse, deren Spuren uns selber unbewusst, weiter wirken und das gesunde wie namentlich das kranke Seelenleben beeinflussen. Mit feindurchdachten Methoden gehen wir heute dem Probleme zu

Leibe, die seelischen Regungen durch Messung ihrer körperlichen Begleiterscheinungen nach Art und Stärke festzustellen und damit die alte Kantsche Meinung zu überwinden, die der Psychologie die Wissenschaftlichkeit absprach, weil in ihr die Methoden der Mathematik nicht anwendbar seien. Mit jedem Jahre wachsen die Aufgaben und Ziele der exakten experimentellen Psychologie und mit ihrem Fortschritt werden auch uns Psychiatern die Wege zur Erkenntnis der psychologischen Zusammenhänge bei Geisteskranken gebahnt.

Auch andere junge Zweige der psychologischen Forschung verdienen vom Psychiater berücksichtigt zu werden. Unsere Gegenwart steht in ihren Forschungsmethoden unter dem Einfluss des Entwicklungsgedankens und diesem Zuge der Zeit ist auch die Psychologie gefolgt. Das Werden des seelischen Lebens im Kindesalter, die Reihenfolge der psychischen Leistungen in der Entwicklung des Einzelnen wie auch eines Volkes — das sind Probleme, die ja heute zu den bevorzugten Fragen der Psychologie gehören. Die Psychologie des Kindes, deren Fundamente bekanntlich von Aerzten geschaffen worden sind (ich erinnere an Kussmaul und Preyer), hat bereits in fleissiger Sammlungsarbeit zahlreiche Tatsachen gefunden, die für das Verständnis der psychischen Aeusserungen mancher Geisteskranken, namentlich der angeboren Schwachsinnigen von Bedeutung sind. Sie hat sich vor allem um die Feststellung der verschiedenen menschlichen Veranlagungen und Begabungen bemüht, die Eigenarten des Auffassens und Merkens, des Lernens und Behaltens kla-

rer geschildert. Weil ärztliche Interessen bei der Entwicklung der Probleme voranstanden, so erfolgte ihre Inangriffnahme in enger Fühlung mit ánatomisch-physiologischen Forschungen über die Entwicklung des menschlichen Gehirns und der Sinnesorgane. Die wichtigen Studien über das Seelenleben der Taubstummen, namentlich der blinden Taubstummen (ich erinnere an Helen Keller) verdienen die volle Berücksichtigung nicht bloss des Psychologen, sondern auch des Psychiaters; wie sie die Vorstellungsmechanik der sogenannten Assoziationspsychologie als unzulänglich erweisen, so befruchten sie unsere Anschauungen über die Bedeutung von Sinnesdefekten, vom Wegfall einzelner Sinneskategorien für die Gestaltung der psychischen Persönlichkeit, für die Frage nach dem Wesen des Schwachsinns.

Die Völkerpsychologie hat ebenfalls Anspruch auf unser ganzes Interesse. Der alte Streit über den Unterschied von Aberglauben und Wahnidee rückt durch sie in eine andere Beleuchtung. Die tagtägliche Erfahrung lehrt uns, welche Bedeutung die Anschauungen der Zeit für die inhaltliche Gestaltung des Wahns unserer Kranken haben. Aber wichtiger als dies: wir glauben zu beobachten, dass die Geisteskrankheiten verschiedener Völker sich in bestimmter Richtung von einander unterscheiden, dass Rasse und Volksart das klinische Bild beeinflusst. Sollten wir da nicht verpflichtet sein, uns um die Tatsachen der Völkerpsychologie zu kümmern und nachzuforschen, ob wir die Wurzel dieser Verschiedenheiten schon bei der Psychologie der Gesunden finden? Ich habe schon vor 7 Jahren einen Arzt, der in Syrien an einer Irren-

anstalt Geisteskranke der verschiedensten Rassen zusammen verpflegte, aufgefordert, die Fundamente einer vergleichenden Psychiatrie zu legen und Kraepelin hat dann später diesen Gedanken in die Tat umgesetzt und zunächst in der Türkei und auf Batavia vergleichendpsychiatrische Studien begonnen, die noch zu keinem Abschluss gekommen sind. Die Zukunft muss lehren, wie weit von dieser Forschungsrichtung Aufklärung über den Einfluss von Rasse und Sitten, von Klima und Lebensweise zu erhalten ist.

M. H.! Noch auf ganz anderen Gebieten liegen unserer Wissenschaft Aufgaben und Fragestellungen bedeutsamer Art. Das Studium der Kulturgeschichte und der Biographie lehrt uns die Bedeutung seelischer Anomalieen für grosse Bewegungen im Leben der Völker wie im Schicksal einzelner Persönlichkeiten. Nicht bloss im viel zitierten Mittelalter mit seinen psychischen Volksepidemien, seinen Kinderkreuzzügen und Hexenprozessen, nein zu allen Zeiten haben seelische Abnormitäten ihren machtvollen Einfluss auf das religiöse und menschliche Empfinden der Völker ausgeübt. Und wenn es auch nicht erwiesen ist, dass das Genie, wie Lombroso wollte, eine Aeusserungsform seelischer Entartung darstellt, so bleibt es darum doch immer wahr, dass krankhafte Persönlichkeiten wie manche römische Kaiser, wie Rousseau und Napoleon oder wie Mahommet in das Rad der Weltgeschichte bedeutsam eingegriffen haben und dass viele andere unserer grössten Männer wie Luther, Goethe, Beethoven, Schopenhauer, Robert Mayer, Nietzsche

dem tiefer blickenden Auge des Fachmanns wohlbekannte Züge seelischer Anomalie aufweisen. Torheit und Unverstand haben namentlich in literarischen Kreisen unmutige Tiraden darüber losgelassen, dass die Psychiater sich anmassen, die grössten Geister, an denen sich die Menschheit aufrichtet, ins Reich des Pathologischen hereinzuziehen. Allein hier handelt es sich nicht um Anmassung beschränkter Fachgelehrsamkeit, sondern um die Feststellung von Tatsachen, in denen nur ein kurzsichtiger Blick Gefahren für unsere religiösen, sittlichen und ästhetischen Werte finden kann. Wen das Schicksal aus dem Gleichmass des Durchschnittsmenschen hinausgehoben hat, dem nahm es auch meistens das ruhige Gleichmass im Ablauf seines seelischen Erlebens und schuf damit den Boden für das Auftreten pathologischer Vorgänge. Unsere Kulturgeschichte und unsere Biographie krankt an dem Fehler, dass sie das Pathologische im Leben der Völker wie der Menschen nicht sieht und versteht, dass sie, der Pathologie unkundig, gar oft nach Gründen und Motiven sucht, wo Gründe und Motive im Pathologischen verankert liegen. Wir reden von einem Emporkommen, von einem Blühen und einem Niedergang von Völkern und Kulturen und wir suchen die Ursache dieser Wandlungen unserer Weltgeschichte in sozialen und moralischen Faktoren. Wir glauben den Verfall einer Nation aus ihren wirtschaftlichen und moralischen Entwicklungen herleiten zu sollen und prophezeien jeder alten Kultur ihren Untergang durch die zersetzenden Einflüsse, die aus ihrer

eigenen Mitte kommen. Allein wir vergessen dabei so oft, dass hier noch ein anderer Faktor eine wichtige Rolle spielt, das ist die Entartung im naturwissenschaftlichen Sinne, die allmähliche Umgestaltung des Menschen auf psychophysischem Gebiete, die Abweichung der Einzelnen vom gesunden Typus[1]). Diese Abweichung kann nach verschiedenen Richtungen hin stattfinden und manche glänzende Persönlichkeit tritt dabei auf den Schauplatz des Lebens; gemeinsam ist aber allen diesen Abweichungen, dass sie für die Fortpflanzung der Art, für die künftigen Generationen nicht günstig sind. Von den grossen Persönlichkeiten des 18. Jahrhunderts sind fast nur die Werke des Geistes, aber nur wenige Nachkommen übrig geblieben. Göthes Stamm ist völlig verdorrt. Immer neue Namen tauchen auf in der Geschichte, um nach einiger Zeit abermals zu verschwinden und wieder anderen Platz zu machen. In allen diesen Tatsachen, von denen noch manche hier anzuführen wäre, prägen sich bei tieferem Einblick die Gesetze der Entartung aus. Freilich müssen wir, wenn wir hier von Entartung reden, von dem populären Vorurteil frei sein, das mit dem Wort „Entartung“ moralische Werte verquickt. Hier handelt es sich nur um naturwissenschaftliche Geschehnisse, nicht um gute und schlechte Taten. Das aber ist eine der wichtigsten und dringlichsten Aufgaben der

1) Der beste deutsche Vorkämpfer für eine richtige Auffassung des Problems der Entartung ist der Leipziger Nervenarzt P. J. Möbius, der auch das Krankhafte im Wesen vieler bedeutenden Menschen trefflich geschildert hat.

Psychiatrie, dass sie mit der Macht der Tatsachen menschliches Vorurteil überwindet. Noch heute ist der Geisteskranke vielen ein Gegenstand des Grauens, wenn nicht gar des Spottes, und die Irrenanstalt ist ein Ort, dessen Schwelle viele zu überschreiten zögern, die sich sonst zu den Aufgeklärten der Zeit rechnen. Ueberall finden wir Aerzte die unselige Verquickung von Moral und Krankheit; man schämt sich, einen geisteskranken Vater oder Bruder zu haben, wie man sich schämt, wenn ein Vater oder Bruder im Gefängnis sitzt. Welche Verirrung menschlichen Fühlens und Denkens!

Und noch etwas anderes. Von psychiatrischer Seite ging vor wenigen Dezennien eine Bewegung aus, die unter dem Zwange der ärztlichen Erfahrung neue Lehren über Verbrechen und Strafe, über Willensfreiheit und Zurechnungsfähigkeit verbreitete. Lombroso's Uebertreibungen fanden bald ihre Korrektur, aber ihr guter Kern wurde ebenso bekämpft wie die falschen Zutaten. Als Kraepelin vor 26 Jahren seine Schrift über die Abschaffung des Strafmasses schrieb, da fand er namentlich in juristischen Kreisen sehr wenig Verständnis ja überhaupt kaum Beachtung. Und doch ist das, was in dieser kleinen Schrift von einem warmherzigen Vertreter modernen Denkens geschrieben steht, heute der Kernpunkt all der Forderungen, die bei der Reform unserer Strafgesetzgebung berücksichtigt werden wollen und die über kurz oder lang trotz allen Sträubens doch zum Siege kommen werden, weil sie die Macht der Tatsachen auf ihrer Seite haben; und Tatsachen sind noch immer stärker gewesen als Theorien und Vorurteile;

man muss nur warten, bis die Zeit reif geworden ist, sie in ihrer ganzen Bedeutung zu verstehen.

M. H.! Es ist heute üblich, nach dem Vorgange von Windelband die Wissenschaften in zwei Hauptgruppen zu teilen, in die normativen Disziplinen einerseits und in die beschreibenden, erklärenden und die mathematischen Wissenschaften andererseits; erstere werden auch die Wissenschaft der menschlichen Werte genannt. Als Zweig der Medizin gehört die Psychiatrie zweifellos zu den beschreibenden und erklärenden Wissenschaften. Allein trotzdem unterhält auch sie enge Beziehungen zu den normativen Disziplinen. Nur ein Beispiel: Die Lehre von der menschlichen Willensfreiheit stützt sich bekanntlich auf das dem Menschen innewohnende Gefühl der Freiheit und Verantwortlichkeit; in dieser inneren Gewissheit des Menschen, für sein Handeln vor seinem Gewissen verantwortlich zu sein, sieht die indeterministische Lehre den unumstösslichen Beweis ihrer Richtigkeit; auf sie stützt sich Kants Lehre vom intelligibeln Charakter. Wie nun aber, wenn dieses Fundament schlecht begründet wäre? Hier tritt die Erfahrung des Psychiaters in ihr Recht. Das Gefühl und Bewusstsein der Freiheit beweist nichts für ihr tatsächliches Vorhandensein; es ist in Wirklichkeit eine Illusion. Auch der Geisteskranke, den nicht bloss das Gesetz, sondern auch das Volksbewusstsein als unfrei und nicht verantwortlich erachtet, hat das Gefühl des freien Handelns; er fühlt sich Herr seiner Reden und Taten und protestiert dagegen, dass er nicht wisse, was er rede und tue. Er lebt in der

3 0112 072392712

Illusion der Freiheit. Wo aber nehmen wir die Beweise her zu der Behauptung, dass es sich bei uns anders verhalte? Was ist auf ein subjektives Gefühl zu geben, von dessen Irrtümern wir uns jeden Augenblick überzeugen können, wenn wir das Handeln eines Menschen während des Ablaufs eines pathologischen Prozesses betrachten?

Doch genug dieser dunkeln Probleme, deren Lösung heute nicht meine Aufgabe sein kann!

M. H.! Unsere Betrachtungen haben uns gezeigt, dass die Ziele und Aufgaben der psychiatrischen Forschung vielerlei Art sind. Allem voran steht die Sammlung und Gruppierung der Tatsachen; ihr folgt die Deutung dieser Tatsachen im Rahmen der allgemeinen wissenschaftlichen Erkenntnis. Aber über ihr eigentliches Spezialgebiet greift die Psychiatrie hinein in grosse allgemeine Fragen unserer Zeit, mögen sie auf historischem, philosophischem oder kriminalpsychologischem Gebiete liegen. Wie kaum einem anderen Zweige der Medizin kommt ihr die Aufgabe zu, sich an der gemeinsamen Arbeit der Universitas litterarum zu betätigen. Dass sie sich dabei der Grenzen ihres Wissens allezeit bewusst bleibe, dafür sorgt nicht bloss die Einsicht in die erkenntnistheoretische Doppelnatur unserer Disziplin, sondern weit mehr noch der Anblick des traurigen Loses unserer Kranken, deren Leiden wir noch so häufig ohnmächtig gegenüberstehen. Ihnen zu helfen, ist unser letztes und höchstes Ziel, dem zuzustreben die schönste Aufgabe des klinischen Forschers ist. Möge die Zukunft unserer Arbeit den Erfolg nicht versagen!